

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00569 vom 8. September 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00569](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00569)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00569 du 8 septembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00569 del 8 settembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1967, war vom 1. Oktober 2014 bis 28. Februar 2017 bei der Spitex Y.\_\_\_\_ als Pflegefachfrau HF in einem 80%-Pensum an gestellt. Am 16. Juni 2015 stolperte die Versicherte über einen Stuhl und zog sich dabei eine Verletzung des linken Fusses zu (vgl. Unfallmeldung vom 22. Juni 2015 [Urk. 8/30/24ff. ],

Arztzeugnis UVG vom 25. Juni 2015 [Urk. 8/

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

#### **E. 1.5**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

#### **E. 1.6**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] ). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

#### **2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2020 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in

ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau

seit dem Unfall ereignis im Juni 2015

nicht mehr arbeitsfähig sei. Der RAD habe die Beschwerde führerin im August 2019 untersucht und gehe von einer Verbesserung der ge sund heitlichen Situation aus, weshalb ihr a b Ende August 2019 eine ihren ge sundheitlichen Einschränkungen optimal angepasste Tätigkeit zu 50 % zumut bar sei . Die Schadenminderungspflicht vom 8. Oktober 2019 behalte weiterhin ihre Gül tig keit. Mithin habe die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführer in in ihrer Beschwerde vom 2. Sep tember 2020 ( Urk. 1) zusammengefasst geltend,

die RAD-Ärzte

hätten eine Ver schlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt und eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt verneint . D ie Voraussetzungen für eine Revision gemäss Art.

17 ATSG per Ende November 2019 seien entsprechend nicht gegeben. Im Übrigen seien die Einschränkungen im Haushalt zu berücksichtigen. 3.

### **E. 3**

0. November 2019 eine ganze und ab 1. De zember 2019 eine halbe Invalidenrente in Aussicht ( Urk. 8/187). Gegen die Herabsetzung der Invaliden rente erhob die Versicherte am 1 3. Januar 2020 Einwand (Urk. 8/190). Mit Ver fügung vom 3. August 2020

sprach die IV-Stelle ihrem Vorbescheid ent sprechend der Versicherten ab Januar 2017 bis November 2019 gestützt auf einen In vali di täts grad von 100 % resp. 80 %

eine befristete ganze Rente

(Urk. 8/239) und ab De zember 2019 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 8/231 = Urk. 2). 2.

Die Unfallversicherung ihrerseits stellte die Leistungen für die Heilbehandlungen per 2 8. Februar 2019 respektive die Taggeldzahlungen per 3 1. März 2019 ein und sprach der Versicherten ab 1. April 2019 eine UVG-Rente von 13 % zu. Einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneinte sie (Verfügung vom 11. Mai 2020 ; Urk. 8/199 ). Die dagegen am 9. Juni 2020 erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit heutigem Urteil in dem Sinne teil weise gut, als die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfall ver siche rung basierend auf einer Erwerbseinbusse von 3

### **E. 3.1**

Am 16. Juni 2015 stolperte die Beschwerdeführerin über einen Stuhl und zog sich dabei ein Distorsionstrauma am linken Fuss zu (vgl. Urk. 8/30/23). Bei nicht regredienter Schwellung des linken oberen Sprung ge lenkes (OSG) wurde am 1. Juli 2015 eine Magnetresonanztomographie (MRI) des linken Fusses durch ge führt und ein Distorsionstrauma links mit/bei undisloziertem Volkmann-Dreieck, Syndesmosen-Teilriss und Riss des Ligamentum fibulo -talare anterior diagnosti ziert. Es erfolgte eine Ruhigstellung im Vacoped für sechs Wochen (Urk. 8/30/21f.). Nach dem die konservativen Therapiemassnahmen er folg los ver liefen, erachteten die be handelnden Ärzte die Restabilisierung der Syn des mose indiziert. Am 6. No vember 2015 erfolgte im Spital A.\_\_\_\_ ein operativer Ein griff ( Débridement und TightRope

Syndesmosenfixation ; vgl. Operationsbericht vom 6. November 2015, Urk. 8/30/16f.). In der Folge diagnostizierten die Spitalärzte ein chronisches regionales Schmerzsyndrom (CRPS) Typ I im Bereich des linken Unterschenkels/Fusses, welches sich postoperativ entwickelt habe (Urk. 8/30/9). Da die durchgeführten Therapien zu keiner wesentlichen Besserung der Beschwerden führten, erfolgte am 8. April 2016 bei Verdacht auf eine Nervenkompression eine Osteosynthesematerialentfernung (OSME; vgl. Austrittsbericht vom 19. April 2016, Urk. 8/135/514f.).

### **E. 3.2**

Im Rahmen der Einholung einer Zweitmeinung wurde die Beschwerdeführerin am 27. Juli 2016 in der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ vorstellig, wo die Diagnose eines CRPS bestätigt wurde (vgl. Urk. 8/30/1ff.). Aufgrund persistierender Beschwerden trotz ausgeschöpfter ambulanter Massnahmen begab sie sich vom 29. August bis 17. September 2016 in eine intensive Rehabilitationsbehandlung in der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ und nahm danach eine regelmässige ambulante Ergo- und Physiotherapie mit Lymphdrainage in Anspruch (vgl. Urk. 8/135/507ff.). PD Dr. med. C.\_\_\_\_, Chefarzt Rheumatologie an der Universitätsklinik B.\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 14. Juni 2017 (Urk. 8/135/440f.) fest, es zeige sich trotz intensiven medikamentösen und therapeutischen Massnahmen ein protrahierter Verlauf mit anhaltend hoher Aktivität im CRPS. Aus physikalisch-medizinischer Sicht könne eineinhalb Jahre nach dem auslösenden Ereignis ein medizinischer Endzustand postuliert werden, sofern die geplante lumbale Grenzstrangblockade auch zu keinem substantiellen Ansprechen führe. Er empfahl die Weiterführung der bisherigen Medikation, wobei diese im Verlauf auszuweichen sei. Auch die Intervalle zwischen den Physiotherapie-sitzungen seien zu verlängern und im Verlauf auszuschleichen. Bezüglich Arbeitsfähigkeit konstatierte er, es sei nicht realistisch, dass die Beschwerdeführerin mittel- bis langfristig in ihrem angestammten Beruf als Pflegefachfrau wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erlangen könne. Medizinisch-theoretisch sei eine wechselbelastende Tätigkeit in einer Verweistätigkeit, unter Berücksichtigung der aktuellen Medikation, möglich, wobei das Pensum in der geplanten multidisziplinären Beachtung festzulegen sei.

### **E. 3.3**

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 21. September 2017 eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1) und einen Status nach Herauslösen aus dem Elternhaus in der Kindheit (ICD-10: Z61.1). Sie erklärte, die Beschwerdeführerin sei ab Januar 2011 infolge einer Trennung vom Ehemann in psychiatrischer Behandlung gewesen. Im April 2015 habe die Behandlung abgeschlossen werden können. Aufgrund der Komplikationen, die sich nach dem Unfallereignis vom 16. Juni 2015 entwickelt hätten, und den daraus entstehenden Belastungen, habe die Beschwerdeführerin die psychotherapeutische Behandlung wieder aufgenommen. Dr.

D.\_\_\_\_ erachtete eine Arbeitsfähigkeit aufgrund der somatischen Diagnosen und den daraus folgenden Schmerzen als nicht gegeben (Urk. 8/135/405ff.). Dazu hatte sie bereits im Bericht vom 6. April 2017 festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilbar sei, da sie vom somatischen Verlauf abhängen (Urk. 8/135/414f.; vgl. auch Urk. 8/54). 3. 4

Die Beschwerdeführerin wurde in der Z.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachtet, worüber am 19. Oktober 2017 berichtet wurde ( Urk. 8/135/325- 391 ). Die Untersuchungen fanden am 21., 22. und 24. August 2017 sowie am 14. September 2017 statt. 3. 4 .1

Die orthopädische Gutachterin hielt fest, im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung habe sich eine geringe Schwellung des linken Fußes und Sprunggelenkes sowie eine um 1.5 cm reduzierte Unterschenkelmuskulatur links als Hinweis auf die anhaltende Schonung des linken Beines beim Laufen an zwei Unterarmgehstützen gezeigt. Im Seitenvergleich sei eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken oberen und unteren Sprunggelenkes demonstriert worden. Das am 5. Januar 2017 durchgeführte MRI des linken Fußes sei unauffällig gewesen, ebenso die aktuell angefertigten Röntgenbilder des linken Fußes und Sprunggelenkes vom 21. August 2017. Die sichtbare inhomogene osteoporische Knochenstruktur entspreche der anhaltenden Inaktivität. Seitens der Rheumatologie der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ werde anhaltend die Diagnose eines CRPS des linken Fußes gestellt. Bei Überprüfung der Diagnose anhand der Budapest-Kriterien sei das Vorliegen eines CRPS am linken Fuß aktuell noch zu bestätigen. Im Rahmen der hiesigen Untersuchung würden sich jedoch einige Diskrepanzen zeigen. Aufgrund des Vergleichs des aktuellen klinischen Untersuchungsbefundes mit dem Befund an den vorhandenen Akten sei von einem deutlichen Rückgang der CRPS-bedingten Beschwerden am linken Fuß auszugehen. Diskrepanzen zu den angegebenen massiven Schmerzen des linken Fußes sei die Tatsache, dass Paracetamol und Ibuprofen entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin nicht adäquat eingenommen werden würden. Die analgetische Therapie der Beschwerdeführerin mit Opiaten ( Oxycodon ) sei von orthopädisch-traumatologischer Seite nicht indiziert und daher zügig abzusetzen. Aufgrund des Nebenwirkungsspektrums und des Herabsetzens der Schmerzschwelle würden diese Medikamente dafür sorgen, dass sich die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig fühle. Nicht vollziehbar sei auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bei reklamierten erheblichen belastungsabhängigen Schmerzen im linken Fuß die vorhandenen Einlagen entgegen ihren Angaben nicht trage. Aufgrund des Laufens an zwei Unterarmgehstützen ergebe sich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau. In einer leidensadaptierten, dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit bestehe jedoch von orthopädisch-traumatologischer Seite eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ( Urk. 8/135/335f., Urk. 8/135/356f.). 3. 4 .2

Bei der neurologischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin - so die neurologische Gutachterin - über einen Dauerschmerz im Bereich des oberen Sprunggelenkes links berichtet, weshalb sie beim Gehen den Fuß nicht aufsetzen könne und auf zwei Unterarmgehstützen angewiesen sei. Sie habe auch über eine Überempfindlichkeit des linken Fußes berichtet. In den Akten werde ein CRPS Typ 1 beschrieben. Der neurologische Befund zeige jedoch keine Paresen oder Sensibilitätsausfälle. Neben der berichteten Überempfindlichkeit am Fuß würde eine leichte Temperaturdifferenz und geringe Unterschiede in der Schweißsekretion bestehen. Dies als Hinweis auf einen noch bestehenden, jedoch im Vergleich zu den Vorakten gebesserten Morbus Sudeck. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau nicht mehr gegeben. In einer Verweistätigkeit liege jedoch eine vollständige Arbeitsfähigkeit vor ( Urk. 8/135/336, Urk. 8/135/367). 3. 4 .3

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass die Psyche aus ihrer Sicht keinen Einfluss auf die Schmerzen habe. Sie schätze sich aus

psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt ein. Der psychiatrische Gutachter konstatierte, aus den Akten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin unter depressivem Affekt, Freudlosigkeit, Antriebschwäche und Erschöpfung leide. Im Untersuchungsgespräch habe die Beschwerdeführerin jedoch nur über ihre Erschöpfbarkeit und Konzentrationsstörungen berichtet. Im Affekt sei sie weder depressiv noch dysphorisch. Sie bezeichne sich auch als psychisch stabil. Hinweise für eine aktuell vorliegende, länger andauernde depressive Episode gebe es keine. In Bezug auf den schädlichen Gebrauch von Opioiden hielt der Gutachter eine leichte Ausprägung fest. Aus psychiatrischer Sicht würden deshalb keinerlei Diagnosen bestehen, die die Arbeitsfähigkeit einschränken würden (Urk. 8/135/337). Aufgrund der Konzentrationsprobleme durch die Opiate riet der psychiatrische Gutachter jedoch zu einer schmerzdistanzierenden Medikation, um einer weiteren Verschlechterung entgegenzuwirken. Die Prognose sei angesichts der guten Ressourcenlage günstig. Die Beschwerdeführerin zeige sich auch offen für einen Aufenthalt in einer Schmerzklinik mit Schmerzdistanzierung (Urk. 8/135/336, Urk. 8/135/385). 3. 4 .4

Auf dem Fachgebiet der Inneren Medizin würden sich laut Z.\_\_\_\_-Gutachter keine Erkrankungen finden, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden. Laborchemisch seien bei der Untersuchung das Cholesterin mit 5,6 mmol/l und die Triglyceride mit 3,16 mmol/l erhöht gewesen. Für eine sekundäre Ursache der Hyperlipoproteinämie wie z.B. Diabetes mellitus, eine Hypothyreose oder ein nephrotisches Syndrom ergebe sich keinen Anhalt. Die meisten Hyperlipoproteinämien

würden durch Über-/Fehlernährung und/oder Bewegungsarmut hervorgerufen werden, so sicherlich auch bei der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin habe über eine exzessive Tagesschläfrigkeit mit Einschlafneigung tagsüber geklagt. Aus internistischer Sicht sei diese erhöhte Tagesschläfrigkeit am ehesten auf die Medikamenteneinnahme bei chronischem Schmerzsyndrom (inkl. Opiode) zurückzuführen. Entsprechend sei die Schmerzmedikation zu überprüfen (Urk. 8/135/337, Urk. 8/135/376). 3. 4 .5

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/135/335): - Bewegungseinschränkung linkes Sprunggelenk und CRPS Typ 1 linker Fuss nach Débridement und TightRope Syndesmosenfixation links am 6. November 2015 sowie Plattenentfernung am linken Sprunggelenk und Revision des Nervus

saphenus am linken Malleolus

medialis am 8. April 2016

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien: - Psychische- und Verhaltensstörung durch Opiode: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F11.1) - Rezidivierende depressive Störung seit 2005, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) - Übergewicht (BMI 29.2) - Gemischte Hyperlipoproteinämie

Sie verneinten eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem bisherigen Beruf als Pflegefachfrau und attestierten ihr in einer leidensangepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils (retrospektiv seit Ende 2015) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/135/338f.). Folgendes Belastungsprofil hielten sie im polydisziplinären Konsens fest: körperlich leichte bis mittelschwere, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Gehen und Stehen, ohne Hocken. Unter einer oralen Antikoagulationstherapie mit Rivaroxaban seien Tätigkeiten mit einem erhöhten Verletzungs-

bzw. Unfallrisiko zu vermeiden. Bei erhöhter Tages schläfrigkeit sollten keine Fahrzeuge gelenkt werden (Urk. 8/135/338). In prognostischer Hinsicht konstatierten die Z.\_\_\_\_-Gutachter, mit einer wesentlichen Besserung sei nach knapp zwei Jahren nicht mehr zu rechnen. Die Prognose in einer dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit sei hingegen als günstig anzusehen. Zur Entlastung der Gelenke beider unterer Extremitäten werde eine Gewichtsreduktion empfohlen. Die erhöhte Tages schläfrigkeit sei am ehesten auf die Medikamenteneinnahme bei chronischem Schmerzsyndrom (inkl. Opioiden) zurückzuführen. Die Schmerzmedikation sei deshalb zu überprüfen. Ferner werde aufgrund der Konzentrationsprobleme durch die Opiate zu einer schmerzdistanzierenden Medikation geraten, um einer weiteren Verschlechterung entgegen zu wirken. Aus psychiatrischer Sicht sei die Prognose angesichts der guten Ressourcenlage günstig (Urk. 8/135/339). Hinsichtlich der empfohlenen Absetzung der Opiate präzisierten die Z.\_\_\_\_-Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 22. Februar 2018 (Urk. 8/135/320ff.), ein abruptes Absetzen der Opiate sei aufgrund der Möglichkeit des Auftretens einer Entzugssymptomatik medizinisch nicht sinnvoll, jedoch seien diese so zügig wie möglich auszuscheiden (Urk. 8/135/321). 3. 5

Die am 30. Oktober 2017 am Institut für Anästhesiologie des Universitätsklinikums E.\_\_\_\_ durchgeführte Grenzstrangblockade auf der linken Seite (Urk. 8/135/312) blieb ohne jeglichen Effekt (Urk. 8/135/310). In der Folge erklärte sich die Beschwerdeführerin mit der Anlage von zwei Stabelektroden zur Rückenmarks-nahen Stimulation einverstanden. Der operative Eingriff erfolgte am 2. März 2018 und verlief komplikationslos (vgl. Urk. 8/135/288f.). Bei ausbleibender Verbesserung der Schmerzsituation wurde am 14. März 2018 eine Explantation der Elektroden durchgeführt (Urk. 8/135/282f., Urk. 8/135/265ff.).

### **E. 3.6**

Im Rahmen eines Erstgesprächs in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des E.\_\_\_\_ hielt die untersuchende Ärztin

Dr. med. F.\_\_\_\_ fest, bei der Beschwerdeführerin sei anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung im Rahmen psychosozialer Belastungssituationen (Scheidung) bekannt. Gegenwärtig sei sie bezüglich psychiatrischer Symptomatik jedoch beschwerdefrei (vgl. Sprechstundenbericht vom 21. November 2017, Urk. 8/135/307ff.). 3. 7

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 14. März 2018 (Urk. 8/135/268-279) zu Händen der Unfallversicherung aus, es bestehe weiterhin ein CRPS, allerdings würden seit Juni 2017 keine trophischen Störungen mehr vorliegen. Im Z.\_\_\_\_-Gutachten würden zwar die bei einem CRPS für eine saubere Befunderhebung notwendige Fotodokumentation fehlen und auch keine exakten Messwerte der Hauttemperatur sowie der von der Beschwerdeführerin angegebenen bereits nach kurzer Zeit im Sitzen auftretenden Schwellungen vorliegen (vgl. Urk. 8/135/275f.). Es sei aber auf zahlreiche Inkonsistenzen hinzuweisen, die mit den von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden nicht übereinstimmen würden. So habe sie angegeben, dass sie kaum eine Stunde sitzen könne, dann komme es zu Schwellungen. Sie sei deshalb sehr schmerzgeplagt und könne nichts machen. Andererseits habe die Beschwerdeführerin eine halbtägige Flugreise nach Florida unternommen, sei dort drei Wochen verweilt und auch sonst im Rahmen ihres alltäglichen Lebens nicht untätig. Insofern seien ihre Aussagen in Bezug auf das, was sie noch machen könne, zu relativieren.

Ferner lasse sich die lediglich geringe Atrophie aus schliesslich der Unterschenkel musku la tur vor dem Hintergrund der fast zwei jährigen, weitgehend vollen Entlastung des linken Beines nicht ausrei chend be grün den. Es wäre zu erwarten, dass auch die Ober schenkelmuskulatur erheblich volumengemindert wäre ( Urk. 8/135/277). Dass die Be schwer de führerin längere Zeit Auto fahre, zu Hause die Wäsche mache und sich mit Freunden treffe, lasse Rückschlüsse darauf zu, dass ihr eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar wäre ( Urk. 8/135/274). Die Annahme einer retrospektiven vollen Ar beits fähigkeit in einer leidensange pass ten Tätigkeit ab Ende 2015, wie sie die Z.\_\_\_\_ -Gutachter fest hielten, sei vor dem Hin tergrund der Beurteilung durch PD Dr. C.\_\_\_\_ , wo nach im Juni 2017 noch ein florides CRPS sowie massive opioid pflichtige Schmer zen bestanden hätten und eine Belastung des linken Fusses nur b is 20 kg möglich gewesen sei, jedoch nicht ausreichend begründbar ( Urk. 8/135/277). Die Z.\_\_\_\_ -Gutachter würden denn auch davon ausgehen, dass die Beschwerde führe rin, solange sie das Oxy codon ein nehme, noch nicht arbeitsfähig sei. Die (recte: Der) psychia trische Gut achterin (recte: Gut achter) habe einen Entzug ange spro chen, der nicht kalt durch zu führen sei, son dern im Rahmen einer stationären Be handlung. Er, Dr. G.\_\_\_\_ , erachte diese Mass nahme als richtig. Die Beschwerde führe rin nehme hoch dosiert seit über einein halb Jahre Oxycodon ein. Er gehe davon aus, dass nach einem Entzug das angegebene Zumut bar keitsprofil im Um fang einer 100%ige Arbeits fähigkeit kor rekt sei ( Urk. 8/135/278). In Bezug auf die durchgeführten Heilbe handlungen und deren Auswirkung auf den Gesund heits zustand äusserte Dr. G.\_\_\_\_ , er stimme der Beurteilung von PD Dr. C.\_\_\_\_ zu und empfehle eben falls, dass die Beschwerdeführerin die Physiotherapie sowie Lymph drainagen inner halb von sechs Monaten ausschleiche. Die Be schwer de führerin solle Kom pressions strümpfe tragen, womit fluktuierende Schwellun gen des Fusses ver hindert werden könnten. So sei es ihr auch möglich, die ver ordneten Einlagen zu tragen ( Urk. 8/135/278). 3. 8

Im Kontrollber icht der Schmerztherapie des E.\_\_\_\_ vom 2 7. März 2018 wurde erst mals die Diagnose einer symptomatischen zervikalen Diskushernie C5/C6 gestellt (Urk. 8/135/263 ; vgl. auch MRI vom 1 2. Februar 2018 [ Urk. 8/109 ] ). In der Folge wurde die Beschwerdeführerin infiltriert, was laut den behandelnden Ärzten eine Ver besserung der ausstrahlenden Schmerzen im Bereich des rechten Armes brachte (vgl. Urk. 8/135/ 243 , Urk. 8/135/ 259 ).

### **E. 3.9**

Dr. med. H.\_\_\_\_ , beraten der Arzt der Unfallversicherung, konstatierte , g estützt auf die am 17 . Ok tober 2018 erstellte Bilddokumentation des v erletzten linken Fusses könne die CRPS-Diagnose nicht mit überwiegender Wahr schein lichkeit be stätigt werden. Die Buda pester-Kriterien seien nicht erfüllt - keine Rötung, keine Behaarung, keine Schweissbildung, keine Atrophie der Muskulatur trotz Minder belastung seit gut drei Jahren. Vielmehr sei von einem Problem der Lymph ödeme auszugehen, wes halb die Beweglichkeit zu trainieren sei. Ausser dem empfahl Dr. H.\_\_\_\_ , einen Medikamentenentzug durchzuführen (vgl. Stel lung nahme vom 19. Oktober 2018, Urk. 8/135/227 ). 3.

### **E. 4**

%

ab 1. April 2019 habe (vgl. Prozess Nr. UV.2020.00142) . 3.

Mit Eingabe vom 2. September 2020 (Urk. 1) erhob die Versicherte gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 3. August 2020 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei insoweit aufzuheben, als ihr ab 1. Dezember 2019 nur eine halbe und nicht eine ganze Invalidenrente zugesprochen werde.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2020 auf Abweisung der Beschwerde

(Urk.

#### **E. 4.1**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C\_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C\_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C\_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

#### **E. 4.2**

Die Rentenzusprache mit Wirkung ab 1. Januar 2017 ist als einheitliches Rechtsverhältnis im Sinne von BGE 125 V 413 zu verstehen. Damit ist weder eine Teilrechtskraft eingetreten noch ist die richterliche Überprüfungsbefugnis eingeschränkt, so dass die Invaliditätsbemessung sowie die Rentenzusprache für die gesamte Zeit ab 1. Januar 2017 zu überprüfen ist. 5.5.1

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2020 (Urk. 2) qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als zu 80 % erwerbs- und zu 20 % im Haushalt tätig. In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den ärztlichen Untersuchungsbericht des RAD vom 17. September 2019. Dementsprechend erachtete sie

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bis zum Zeitpunkt der Untersuchungen durch die beiden RAD-Ärzte für ausgewiesen. Hingegen kam die

IV-Stelle gestützt auf eine vorgenommene Ressourcenprüfung zum Schluss, dass sich die psychiatrische Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung ab dem Zeitpunkt der RAD-Untersuchung durch Dr. J.\_\_\_\_

am 27. August 2019 nicht zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Massgebend ab diesem Zeitpunkt seien einzig die somatisch bedingten Einschränkungen und somit eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50%. Damit liege eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation und mithin ein Revisionsgrund vor (Urk. 2, Urk. 8/170/15). 5.2

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigen gutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). 5.3

Die Berichte von Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ basieren zwar auf einer Erhebung der Anamnese und der geklagten Beschwerden und einer - soweit sich dies aus den Berichten erschliessen lässt - umfassenden klinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Indessen sind die von ihnen nach Auseinandersetzung mit den vorliegenden medizinischen Akten gezogenen Schlussfolgerungen nicht plausibel. 5.3.1

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter diagnostizierten ein CRPS Typ 1 am linken Fuss mit Bewegungseinschränkungen, das sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. In ihrem Gutachten vom Oktober 2017 schlossen sie die Wahrscheinlichkeit einer wesentlichen Besserung des Gesundheitszustandes nach zwei Jahren aus und beurteilten die Beschwerdeführerin in einer den Leiden angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (vgl. E. 3.3.5). Damit bestätigten die Z.\_\_\_\_-Gutachter die bereits von PD Dr. C.\_\_\_\_ gestellte Diagnose eines CRPS sowie dessen Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit aufgrund des CRPS nicht mehr arbeitsfähig sei, ihr jedoch medizinisch-theoretisch eine wechselbelastende Verweistätigkeit zumutbar sei (vgl. E. 3.2). In Bezug auf die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkende Diagnose eines CRPS wies Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 14. März 2018 zwar darauf hin, dass im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens der Z.\_\_\_\_ nicht alle für die Beurteilung des CRPS notwendigen Messungen vorgenommen worden seien. Letztlich stellte er aber die Diagnose des CRPS sowie die von den Gutachtern im Zeitpunkt der Begutachtung festgestellte Verbesserung der Beschwerden nicht in Frage

(E. 3.7). Hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit stimmte Dr. G.\_\_\_\_ der Einschätzung der Z.\_\_\_\_-Gutachter insoweit zu, als dass nach einem Medikamentenentzug das von den Gutachtern angegebene Zumutbarkeitsprofil im Umfang einer 100%igen Arbeitsfähigkeit korrekt sei (vgl. E. 3.7). Dies verkennt der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_, der eine abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornahm. Dessen Ausführung, wonach Dr.

G.\_\_\_\_ die von den Z.\_\_\_\_-Gutachtern festgehaltene volle Arbeitsfähigkeit als nicht nachvollziehbar bezeichnet habe (Urk. 8/166 S. 10), stimmt so nicht. Dies ist in sofern von Belang, als der RAD-Arzt die Feststellungen von Dr. G.\_\_\_\_ als nachvollziehbar und plausibel bezeichnete (Urk. 8/166 S. 12).

RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_ äusserte in seinem Bericht zwar, dass sich die CRPS-Symptomatik seit der Begutachtung im August 2017 eher verschlechtert habe und verwies dabei auf eine im Seitenvergleich veränderte Hauttemperatur zum Zeitpunkt der Untersuchung. Im Übrigen ergab sich jedoch ein im Wesentlichen unverändertes Beschwerdebild, berichtete Dr. I. \_\_\_ doch von einer unveränderten Hyperalgesie und Hyperästhesie im linken Fuss und OSG (Urk. 8/166 S. 9 u. 11, Urk. 8/135/356).

Grosses Gewicht mass Dr. I. \_\_\_

dem Muskulaturdefizit in der linken unteren Extremität zu, die er auf die Verwendung der (am 14. Februar 2019 abgegebenen, vgl. Urk. 8/154/1)

Beinorthodese zurückführte (Urk. 8/166 S. 9 u. 11). Dazu ist festzuhalten, dass die Umfangmessungen der Z. \_\_\_ -Gutachern und jene von Dr. I. \_\_\_ in etwa ähnlich ausfielen (Urk. 8/135/362, Urk. 8/166 S. 8). Gleichwohl ist aufgrund des Berichts von Dr. I. \_\_\_ nicht auszuschliessen, dass infolge der Abgabe der Beinorthodese eine Verschlechterung eingetreten ist. Dazu kommt, dass nach der Z. \_\_\_ -Begutachtung ein rezidivierendes HWS-Syndrom bei radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen aufgetreten ist. Zwar waren die im Mai 2018 durchgeführten Infiltrationen erfolgreich (vgl. Urk. 8/135/243). Dennoch mass Dr. I. \_\_\_ der Schädigung der Halswirbelsäule eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 8/166 S. 10 f.), was für eine (zusätzliche) Verschlechterung seit der Z. \_\_\_ -Begutachtung spricht.

Die Z. \_\_\_ -Gutachter und Dr. G. \_\_\_ kamen übereinstimmend zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit möglich sei, wobei Dr. G. \_\_\_ deren Verwertbarkeit erst nach durchgeführtem Medikamentenentzug als gegeben erachtete. Vor diesem Hintergrund vermag die Einschätzung von Dr. I. \_\_\_ nicht zu überzeugen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % begründete er mit dem vermehrten Pausenbedarf (Urk. 8/166 S. 12). Warum ein vermehrter Pausenbedarf gleich eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 50 % mit sich bringen soll, ist nicht ersichtlich und wird von Dr. I. \_\_\_ nicht dargetan. Dies wäre aber umso erforderlicher gewesen, als er die Beurteilung von Dr. G. \_\_\_ als nachvollziehbar bezeichnet hatte. Da auf seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden kann, aber gleichzeitig Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit seit der im August und September 2017 erfolgten Z. \_\_\_ -Begutachtung respektive der am 14. März 2018 vorgenommenen Beurteilung von Dr. G. \_\_\_ bestehen und bei der Beurteilung des Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 3. August 2020) eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), ist eine weitere Abklärung unerlässlich. 5.3.2

Dr. J. \_\_\_ kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei, wobei insbesondere eine Antriebsstörung sowie eine psychophysische Belastbarkeitsminderung mit Erschöpfung und Minderung der konzentrativen Ausdauerbelastbarkeit einschränkend seien (vgl. E. 3).

## **E. 7**

), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

## **E. 9**

). Mit Beschluss vom 16. Juni 2021 ( Urk. 10) räumte das hiesige Gericht der Beschwerdeführer in eine Frist von zwanzig Tagen ein, um sich zu einer möglichen Rückweisung und einer damit verbundenen möglichen

reformatio in peius zu äussern oder die Beschwerde zurückzuziehen. Die Beschwerdeführer in hielt daraufhin mit Eingabe vom 20. Juli 2021 ( Urk. 13) an ihrer Beschwerde fest, was der Beschwerde gegnerin am 21. Juli 2021 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 14) . 4 .

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 10**

). Aus ihrem Untersuchungsbericht ergibt sich jedoch, dass die Beschwerdeführerin in der Lage war, ihre Aufmerksamkeit und Konzentration über die gesamte Untersuchungsdauer von drei Stunden aufrechtzuerhalten. Der affektive Rapport könne leicht hergestellt werden und die Beschwerdeführerin sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Modalitäten orientiert. Formale Denkstörungen seien nicht gegeben, inhaltlich sei sie leicht auf den Unfall und die für sie persönlich dramatischen Folgen eingeengt. Die Affektivität sei leichtgradig zum depressiven Pol verschoben. Der Antrieb und die Psychomotorik seien nur geringfügig reduziert (Urk. 8/167 S. 6) . Insofern ist nicht plausibel, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer Antriebsstörung sowie einer Minderung der Konzentrationsfähigkeit dauerhaft in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 100 % eingeschränkt sein soll und dies durchgehend seit 6. November 2015, erwähnte Dr. J.\_\_\_\_ in ihren Untersuchungsergebnissen doch explizit, dass diese nur geringfügig resp. überhaupt nicht beeinträchtigt seien, wenngleich sie gleichzeitig darauf hinwies, dass gemäss einer Mini-ICF-APP-Testung die Durchhaltefähigkeit mittel- bis schwergradig eingeschränkt sei ( Urk. 8/167 S. 7). Auch fehlt es an einer Auseinandersetzung mit den Vorakten. Dies wäre geboten gewesen, nachdem die Z.\_\_\_\_-Gutachter eine Auswirkung der rezidivierenden depressiven Störung auf die Arbeitsfähigkeit verneinten und die behandelnde Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_

explizit erwähnte, dass die Arbeitsfähigkeit vom somatischen Verlauf abhängig sei. Im Weiteren wies Dr. J.\_\_\_\_ auf den schädlichen Gebrauch des Schmerzmittels Oxycodon ( Targin ) hin und erklärte, unangenehme Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Somnolenz, Schwindel, Konzentrationsstörungen und andere kognitive Einschränkungen könnten durch die Überdosierung bedingt sein ( Urk. 8/167 S. 8). Eine nachvollziehbare Abgrenzung zwischen den durch das depressive Geschehen und dem schädlichen Opiatgebrauch bedingten Einschränkungen nahm sie indessen nicht vor.

Die Ressourcenprüfung der IV-Stelle (vorgenommen am 3. Oktober 2019) basiert somit auf einer nicht beweiskräftigen psychiatrischen Beurteilung. Aber auch die Ressourcenprüfung an sich vermag nicht zu überzeugen. Darin wird hinsichtlich des Aktivitätsniveaus offenbar unter Bezugnahme der USA-Reise der Beschwerdeführerin angemerkt, dass sie in die Ferien verreise ( Urk. 8/170/15). Die besagte Reise fand aber bereits zwei Jahre früher, nämlich im 2017, statt und kann daher nicht für eine aktuelle Ressourcenprüfung herangezogen werden ( Urk. 8/135/351 ). Ferner wird im Rahmen der Ressourcenprüfung die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht empfohlen ( welche denn auch mit Schreiben vom 8. Oktober 2019 effektiv erfolgte; Urk. 8/168) . Eine Auferlegung der Schadenminderungspflicht ist zwar grundsätzlich nicht zu beanstanden, erweist sich aber vorliegend insofern nicht als kohärent, als von Seiten der IV-Stelle den psychiatrischen

Diagnosen eine Erheblichkeit für die Arbeitsfähigkeit abgeprochen wurde. 5.4

Zusammenfassend fehlt es vorliegend sowohl in orthopädischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit an der Grundlage für einen Entscheid. Zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche bedarf es daher zusätzlicher orthopädischer und psychiatrischer Abklärungen in Form eines externen Gutachtens.

Ferner stellt sich die Frage der Bemessungsmethode, da die Beschwerdeführerin bis zum Unfall in einem 80%-Pensum tätig war, weshalb eine Haushaltsabklärung vor Ort notwendig ist. Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2020 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da mit dieser diese Abklärungen anhand nehmen und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 6. 6.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obliegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'600.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 3. August 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, da mit dieser nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1

5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst Stadler

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.